DISSERTATION

N° 120.

SUR

LES POLYPES UTÉRINS ET VAGINAUX;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 juin 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR FRANÇOIS BERGETTE, de Rennes,

Ex-Chirurgien sous-aide de la grande armée; Bachelier ès-lettres.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Président.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET A MA MÈRE,

MES MEILLEURS AMIS.

En vous offrant l'hommage de mes premiers travaux en médecine, je remplis un devoir aussi sacré qu'il est cher à mon cœur ; puissé-je par cette preuve d'attachement et de reconnaissance vous dédommager de tous les nombreux sacrifices que vous avez faits pour mon instruction !

A

MONSIEUR PALOIS,

Docteur en médecine ; Membre du Jury de médecine et de la Société académique du département de la Loire-Inférieure ; Membre correspondant de la Société des Professeurs de la Faculté de Paris, de la Société médicale d'émulation, de la Société des sciences physiques et médicales d'Orléans, de la Société d'agriculture, sciences et arts du département de la Vendée, etc., etc.

Vous m'avez prodigué les marques de la bienveillance la plus affectueuse et de l'attachement le plus sincère ; daignez donc, Monsieur, accueillir favorablement le premier fruit de mes études médicales, et recevoir en cette occasion l'assurance de mon profond respect et de ma gratitude.

F. BERGETTE.

DISSERTATION

SUR

LES POLYPES UTÉRINS ET VAGINAUX.

Des Polypes en général.

Le mot *polype* dérive des mots grecs πολυς, *plusieurs*, et de πους, *pied*.

Ce mot, qui signifie *à plusieurs pieds*, avait été d'abord uniquement employé pour désigner quelques espèces d'animaux marins qui ont plusieurs pieds. On l'adopta ensuite, comme expression métaphorique, pour désigner une sorte d'excrescence ou de tumeur contre nature qui se forme dans les cavités nasales, et qui, par sa consistance et sa couleur, a quelque ressemblance avec la chair de polype marin; et on nommait *fungus sarcomes* les excrescences qui se forment dans les autres cavités. Mais depuis *Ruysch*, la dénomination de *polype* est devenue générique; et on appelle aujourd'hui de ce nom, des tumeurs vasculo-cellulaires dont le tissu, la consistance, le volume et la couleur varient beaucoup; mais qui toujours naissent des surfaces des différentes cavités, et y sont attachées par une base ou pédicule plus ou moins volumineux. Ainsi il peut exister des polypes dans les fosses

nasales, dans le pharynx, dans l'utérus, dans le rectum; quelquefois aussi à la surface des méninges, dans les cavités du cœur; mais plus ordinairement à la surface des membranes molles, fongueuses, parsemées de follicules muqueux, de ramuscules vasculaires et nerveux.

Mais je n'ai point formé le projet d'écrire un traité sur les polypes en général; ce sujet important est beaucoup trop au-dessus de mes forces, et dépasserait les bornes d'une dissertation inaugurale. Je m'occuperai seulement de réunir et de présenter quelques considérations sur les polypes qui ont leur origine dans l'utérus, et dans le vagin. Après avoir décrit sommairement ces organes et leur structure intime, j'essaierai de tracer les caractères et les différences des polypes qui s'y forment et leurs causes; je décrirai la formation, l'accroissement de ces tumeurs, et j'en établirai le diagnostic. Après avoir parlé des polypes abandonnés à eux-mêmes, et du prognostic que ces tumeurs offrent en général, je terminerai par l'exposition du traitement curatif, et par celle des moyens palliatifs à employer dans les cas ou cette maladie est au-dessus des ressources de l'art.

Je ne me dissimulerai point les difficultés que présente le travail que je me suis imposé : n'ayant point encore acquis d'expérience personnelle, et forcé d'obéir à l'usage établi, je ne pourrai présenter que le résultat de mes études et de mes méditations. Puissent mes respectables juges, dont je réclame ici l'indulgence, trouver dans cet essai la preuve que j'ai fait tous mes efforts pour profiter de leurs savantes leçons !

L'utérus et ses dépendances sont les principaux organes de la génération chez la femme. L'utérus est placé au milieu du bassin, entre la vessie et le rectum, au-dessus du vagin qui embrasse son col, et au-dessous des circonvolutions de l'intestin grêle. Cet organe, dans l'état de vacuité, est aplati d'avant en arrière, plus large supérieurement qu'en bas, où il se termine par une por-

tion étroite nommée le *col*, pour le distinguer de la partie supérieure, qu'on nomme le *corps*. L'utérus est enveloppé à sa partie supérieure par le péritoine; sa partie inférieure est embrassée par le vagin, avec lequel il se continue; le col, qui est d'une longueur de dix à douze lignes, un peu renflé à sa partie moyenne, est comprimé de devant en arrière, sa partie supérieure est embrassée par le vagin, et l'inférieure fait saillie dans le fond de ce canal. Cette dernière portion, appelée improprement *museau de tanche*, présente à son sommet une fente transversale bornée par deux lèvres arrondies rapprochées l'une de l'autre, et distinguées en *antérieure* et *postérieure*.

L'intérieur de l'utérus présente une cavité très-petite, eu égard au volume total de l'organe; ce qui dépend de l'épaisseur considérable des parois. La portion de cette cavité qui répond au corps est triangulaire, et présente à chacun de ses angles supérieurs, qui sont déprimés, une ouverture étroite qui conduit dans la trompe utérine. L'angle inférieur est l'orifice interne du canal appelé *cavité du col*: cette partie présente en arrière et en devant quelques rides transversales peu saillantes.

On distingue dans l'utérus, 1.° une membrane commune, ou péritonéale, qui adhère intimement à son fond, en revêt la surface externe, forme sur les côtés deux larges replis qui permettent son développement, son ampliation pendant la grossesse; 2.° un tissu propre, d'une nature particulière, qui est parsemé d'un grand nombre de vaisseaux, de nerfs, et qui, pendant la grossesse, acquiert le caractère et les propriétés de la fibre musculaire.

« Quelquefois cependant on trouve, dit M. *Chaussier* dans sa « lettre à madame Boivin, à la face interne de la cavité de l'u- « térus, une couche mince, molle, qui, par sa texture, sa té- « nuité, a toute l'apparence membraneuse, et que l'on peut en « détacher, dans une étendue plus ou moins grande, par la dis- « section ou la macération. Mais, en l'examinant avec attention, « dit toujours M. *Chaussier*, cette couche membraniforme nous

« a toujours paru une simple concrétion couenneuse acciden-
« telle, qui, comme dans le larynx et les autres organes creux,
« se forme dans la cavité de l'utérus par un mode particulier
« d'irritation, qui, en augmentant la sensibilité de sa surface,
« altère la sécrétion du fluide qui s'en exhale, et lui donne une
« consistance couenneuse ou plastique, comme disaient nos an-
« ciens. »

Le vagin occupe l'intérieur du petit bassin, placé entre la vessie et le rectum; il embrasse dans sa partie supérieure le col de l'utérus, avec lequel il se continue. Sa surface externe est tapissée en devant et en arrière, dans sa partie supérieure, par le péritoine, et contiguë en devant avec la vessie, et en arrière avec le rectum; sont unis inférieurement à ses organes par un tissu lamineux, assez serré; les régions latérales répondent en haut aux ligamens larges, et en bas à du tissu lamineux; l'extrémité supérieure se fixe autour de la partie supérieure du col de l'utérus; son extrémité inférieure se termine dans la vulve. L'organisation du vagin comprend une portion de tunique extérieure fournie par le péritoine, la partie inférieure étant environnée de tissu lamineux, lâche, parsemé de beaucoup de vaisseaux, un tissu propre, et une membrane interne muqueuse, dont l'examen est important pour le sujet qui nous occupe Cette membrane est une continuation de celle de la vulve; après avoir tapissé tout l'intérieur du vagin, elle se réfléchit sur la portion du col de l'utérus; saillante dans ce conduit, elle forme à elle seule les rides que l'on observe dans le vagin; très-épaisse vers l'entrée de ce canal et dans le milieu, elle s'amincit sensiblement vers le col de l'utérus; elle présente à sa surface, et particulièrement dans ses rugosités, une infinité de pores qui aboutissent à de petites lacunes qui, dans cette membrane, tiennent lieu de cryptes glanduleux, dont on voit cependant quelques-uns vers la partie inférieure du vagin. Le tissu propre, inconnu dans sa nature, enveloppe à l'extérieur la membrane muqueuse, et offre une épaisseur différente dans les

différens points de sa longueur, et jouit à un très-haut degré de l'extensibilité et de la contractilité du tissu.

L'examen des trompes et des ovaires n'ayant aucun rapport direct avec l'objet de ce travail, nous ne nous y arrêterons pas. L'utérus et le vagin reçoivent un grand nombre de vaisseaux sanguins, de vaisseaux lymphatiques et de nerfs.

Les anciens ont décrit les polypes qui se forment dans la cavité des organes génitaux de la femme sous les diverses dénominations de *môles pendantes*, de *fics*, de *sarcomes*, de *fongus*, etc. Il était réservé au célèbre *Levret* de nous en donner une description exacte, et de nous mettre à portée de distinguer cette maladie de celles qui lui sont analogues par quelques signes, mais qui en diffèrent essentiellement par leur nature. Ces tumeurs consistent en une masse charnue, rouge, mollasse, d'un volume plus ou moins considérable, se présentant, dans les parties génitales, sous des formes variées, mais le plus ordinairement sous la forme d'une poire elles offrent le même mode de texture que les polypes du nez, de la gorge, ou de toute autre partie, et sont essentiellement composées d'un tissu lamineux spongieux, plus ou moins fin, serré et parsemé de ramuscules plus ou moins gros; la qualité du tissu qui forme la trame ou le parenchyme de l'excrescence, la nature des sucs qui y sont accumulés et contenus dans les aréoles, le nombre, la grosseur des ramuscules vasculaires qui s'y prolongent et s'y distribuent, déterminent quelques différences dans la consistance et dans la couleur des polypes; ainsi les uns sont mous, blanchâtres; d'autres plus compactes, plus rénitens; quelques-uns sont même d'une dureté squirrheuse, et d'une couleur rouge ou violette plus ou moins foncée. Ils diffèrent encore par leur forme, leur volume, par la grosseur du pédicule, enfin d'après les lieux où ils naissent. On les distingue en polypes vaginaux et utérins; les premiers tirent leur origine de quelques points de la surface du vagin, et sont ordinairement mous et rougeâtres; les autres, d'un tissu plus compacte, naissent de quelques points de la cavité même

de l'utérus; leur pédicule est implanté au fond de cet organe, ou à quelques points de ses parois ou de son col, soit que leur pédicule soit implanté dans la cavité ou sur les bords ou lèvres de son orifice vaginal.

Causes des Polypes utérins, phénomènes de leur formation et de leur accroissement.

On peut regarder comme la cause première et essentielle des polypes en général un mode d'irritation particulière qui s'établit sur un point quelconque de la surface d'une membrane vasculaire et perspirable, soit séreuse, soit folliculeuse, et dont la durée (la persistance) détermine dans le point affecté un nouveau mode de nutrition; d'où résulte d'abord un léger engorgement des papilles, des réseaux capillaires, puis successivement le prolongement et le développement des ramuscules vasculaires du tissu lamineux qui forme le parenchyme de la membrane. En effet, comme M. le professeur *Chaussier* l'a démontré par une suite d'expériences dont il a donné les détails, et dont il a fait voir les résultats dans ses leçons publiques, on peut procurer en quelque sorte à volonté sur un animal le développement des vaisseaux d'une membrane, la formation d'un fongus, d'une véritable tumeur polypeuse, au moyen d'une irritation qu'on y établit, qu'on y entretient, et qu'on y renouvelle. Faisant l'application de cette théorie à la formation des polypes de l'utérus, on verra que ce n'est d'abord, pour nous servir de l'expression d'*Actuarius* (lib. 2, cap. 8) qu'une sorte de bourgeon qui se forme sur un point quelconque de l'utérus, et se présente sous la forme d'un petit tubercule ou mamelon mollasse, d'un rouge vif, qui, par sa consistance, sa texture et sa couleur, ressemble beaucoup à ces grains ou bourgeons arrondis et charnus qui s'élèvent du fond d'un ulcère. Successivement ce bourgeon s'accroît et se prolonge dans la cavité du col de l'utérus, et sa présence y excite et y entretient une sorte d'ir-

ritation, légère à la vérité, mais continuelle, qui augmente un peu la sécrétion perspiratoire qui s'y fait habituellement, en change la nature, et la rend plus séreuse. Lorsqu'il est encore peu considérable, il est flasque, mollasse et très-rouge; mais, à mesure qu'il s'accroît, il est resserré en tous les sens par la résistance que lui offrent les parois de l'utérus; son tissu devient plus dense; il prend en même temps une forme ou sphéroïde, ou plus allongée, suivant que les parois de l'organe, ou son col lui-même, présentent plus ou moins de résistance à son développement ultérieur. Plusieurs circonstances diverses peuvent disposer à cette irritation locale, y donner lieu, et en favoriser les effets. Ainsi des piqûres, des excoriations, des gerçures, l'abus du coït, les écoulemens même simples qui ont leur siége à la surface interne des organes génitaux, sont autant de causes prédisposantes des polypes. Aussi les observe-t-on le plus généralement chez les femmes mariées sujettes aux flueurs blanches, et chez celles qui ont abusé du coït. Les polypes et les autres maladies de l'utérus sont très-fréquens en quelques contrées de l'Orient, où les femmes font usage de pessaires âcres et irritans pour exciter la salacité.

Les vices dartreux, scrophuleux, et surtout le virus siphilitique, ajoutent quelquefois à l'énergie de ces irritations locales; et quoi qu'il soit difficile d'expliquer leur action d'une manière satisfaisante, l'expérience a prouvé que les femmes qui ont été atteintes du virus siphilitique sont plus que les autres sujettes aux polypes utérins.

Du Polype formé dans la cavité du corps de l'utérus.

Lorsque le col de l'utérus est ferme, serré, peu extensible, le polype se développe dans la cavité de cet organe, il y prend une forme sphérique, et acquiert quelquefois un volume assez considérable pour produire une tuméfaction sensible et en imposer pour une grossesse. On a pu quelquefois prendre ces sortes de polypes

pour des môles; ce qui avait porté quelques écrivains à distinguer deux espèces de môles, qu'ils appelaient, l'une, *mola generationis*, et l'autre, *mola nutritionis*. Lorsque le col de l'utérus est plus souple, le polype, rencontrant moins de résistance du côté de l'orifice vaginal, s'y prolonge, est moins volumineux, et détermine par sa présence une irritation qui excite la propriété contractile de l'utérus et produit un travail expulsif analogue à celui de l'accouchement. Le polype, chassé dans le vagin, s'y développe et y prend un accroissement plus ou moins considérable, selon la résistance qu'il y trouve.

Le lieu de son implantation dans la cavité du corps de l'utérus présente aussi quelques différences remarquables. Ainsi, lorsque le polype est attaché au fond de l'utérus, si son pédicule est ferme et compacte, il peut, quand il est descendu dans le vagin, entraîner par son poids le fond de l'utérus, et produire même un renversement complet de cet organe. Le polype qui se forme dans la cavité du col peut, si l'orifice vaginal est très-serré, très-rénitent, se développer dans la cavité même du corps de cet organe, et présenter à peu près les mêmes symptômes que le précédent. Mais, d'après la disposition naturelle des parties, ce cas nous semble devoir être très-rare.

Le polype implanté sur les bords de l'orifice de l'utérus se développe entièrement dans le vagin, et pourrait tout au plus occasionner la dépression de l'utérus, l'engorgement de son col, ou l'allongement d'une de ses lèvres.

Celui qui prend naissance dans le vagin diffère de ceux de l'utérus, en ce que sa texture est plus molle et moins serrée; il s'accroît et se développe successivement, et acquiert un volume quelquefois considérable; quelquefois il est renfermé dans la cavité du vagin; dans d'autres cas on l'a vu dépasser cette cavité, se prolonger au-dehors, entraînant le vagin, dont il opère le renversement.

Diagnostic.

Les signes propres à faire reconnaître un polype utérin n'offrent pas le même degré de certitude en tous les temps de la maladie, et sont toujours fort équivoques; ce n'est ordinairement qu'après un temps plus ou moins long, et lorsque le polype a déjà acquis un certain volume, que les femmes commencent à se plaindre d'un dérangement des menstrues, qui deviennent plus abondantes et reviennent plus fréquemment, d'un sentiment de pesanteur, de douleurs, de tiraillemens qu'elles rapportent aux lombes; quelquefois aussi une sensation, une douleur très-vive dans l'acte de la copulation. Mais encore ces signes sont équivoques, parce qu'ils peuvent être communs à différens genres de maladies. Le toucher est le seul moyen propre à faire reconnaître les polypes, lorsqu'ils sont parvenus à un certain développement. Il serait très-difficile de constater par le toucher l'existence du polype du corps et du col de l'utérus pendant qu'il est encore petit et contenu dans l'une ou l'autre de ces cavités; mais lorsque, par son accroissement successif, l'excroissance à développé l'orifice utérin et s'y est engagé, des douleurs lombaires et internes plus ou moins vives et rapprochées accompagnent ce travail, et diminuent lorsque l'excroissance a franchi l'orifice et fait saillie dans le vagin. Dans cet état, il survient un écoulement séreux et muqueux plus ou moins abondant, et, en portant le doigt dans le vagin, on distingue facilement la forme et le volume du polype embrassé de tout côté par l'orifice de l'utérus, qui forme sur son pourtour un cercle plus ou moins saillant; mais il faut dans cet examen apporter beaucoup d'attention, et éviter de prendre pour un polype de l'utérus le prolongement accidentel de cet organe, ou d'une des lèvres de son orifice. Pour cela il faut toujours avoir soin de porter le doigt autour de la tumeur pour en connaître l'étendue et en discerner les limites. On tirera de grandes lumières de la

nature indolente du polype, qui n'offre aucune sensibilité au toucher : on ne prendra jamais pour un polype le col de l'utérus dans l'état sain, si on a soin, en pratiquant le toucher, de l'isoler convenablement, et d'observer l'orifice transversal qui le perce. Mais la difficulté devient plus grande dans les cas ou le col, engorgé, dur et squirrheux, présente à sa base une sorte d'étranglement capable d'en imposer et de faire croire à la présence d'un polype embrassé par l'orifice utérin dilaté. On distinguera des polypes de l'utérus la hernie de vessie, qui accompagne quelquefois le prolapsus ou chute de l'utérus, en ce que la réduction de cet organe par la compression fait disparaître la tumeur et rétablit la faculté de rendre l'urine; tandis que la compression et les tentatives de réduction exercées sur un polype pourraient, en pressant sur le col de la vessie, empêcher l'excrétion de l'urine, occasionner une rétention absolue et une inflammation très-grave.

Les hernies de l'intestin et de l'épiploon, qu'on observe quelquefois dans le vagin, et dont l'histoire de la médecine offre des exemples bien constatés, ne peuvent pas être prises pour des polypes, en ce que, faciles à reconnaître par les signes communs aux hernies, elles sont plus ou moins susceptibles de réduction, et pour un temps plus ou moins long, si on réussit à les contenir par des moyens convenables. Le polype, au contraire, ne peut être réduit qu'en le refoulant sur lui-même par la compression de sa propre substance, et seulement dans le cas où, s'étant échappé au-dehors, on le repousse dans le vagin, qui cède assez facilement.

Il sera facile de distinguer le polype utérin d'avec la hernie ou chute de l'utérus, soit qu'il fasse saillie dans le vagin ou qu'il paraisse hors de la vulve. Cette excroissance s'est formée lentement après s'être annoncée par la pesanteur et par des progrès sensibles, et avoir été précédée de douleurs lombaires et d'écoulemens sanguinolens et muqueux. Son extrémité inférieure est ronde, lisse, et n'offre aucune ouverture régulière; tandis que la chute de l'utérus se fait plus subitement à la suite d'un effort, présente

une tumeur conique dont la base est supérieure, tandis que le sommet, qui est en bas, offre une ouverture transversale et deux lèvres distinctes.

Le renversement de l'utérus diffère essentiellement du polype, en ce que la tumeur qui le forme est plus rénitente et beaucoup moins étranglée à son orifice que le polype. Il en est de même de la chute du vagin qui occupe l'un des côtés de cet organe, et n'empêche pas qu'on reconnaisse le col de l'utérus resté en sa place et dans son intégrité.

Des Polypes utérins abandonnés à eux-mêmes.

Les polypes utérins abandonnés à la nature produisent divers accidens, suivant le degré de développement qu'ils ont atteint. Lorsqu'ils sont déjà volumineux, ils distendent l'utérus, se font jour à travers son col, et descendent dans le vagin, où ils continuent de se développer, et finissent par comprimer l'intestin rectum d'un côté, et la vessie de l'autre; d'où naissent successivement une sensation très-incommode dans le petit bassin, une pesanteur sur le périnée, qui empêchent quelquefois les malades de rester assises, et plus ou moins de difficultés à rendre les matières fécales et les urines; les malades éprouvent en outre des pertes de sang et des écoulemens blanchâtres presque continuels. Les pertes de sang sont à la fois l'accident le plus grave et le plus fréquent: elles sont en général produites par la crevasse des vaisseaux variqueux qui rampent sur la surface du polype, crevasse occasionnée par la compression que l'orifice externe du col de l'utérus exerce sur le pédicule du polype. Lorsque l'évacuation sanguine a eu lieu, le dégorgement fait cesser la perte, jusqu'à ce qu'une nouvelle accumulation de ce fluide donne lieu de nouveau à la crevasse des vaisseaux. Ces sortes d'hémorrhagies ne suivent le plus communément aucune période régulière; on a seulement observé que celles qui coïncident avec l'époque des règles sont plus considérables que celles

qu'on observe dans les intervalles. Ces hémorrhagies affaiblissent considérablement les malades, et les feraient tomber dans le marasme, si on ne procédait à l'extirpation des tumeurs qui les occasionnent.

Levret a observé qu'il n'y a que les polypes implantés à la cavité du corps de l'utérus qui donnent lieu à ces effusions de sang considérables; ceux qui tirent leur origine de la cavité du col, ou de l'orifice externe de l'utérus, ne produisent que des pertes blanchâtres : d'où il conclut avec raison qu'il n'est pas moins utile de visiter les femmes atteintes d'écoulemens blanchâtres que celles qui ont des pertes de sang. Les flueurs blanches présentent de nombreuses variétés, tant par l'abondance que par la couleur et les autres qualités de la matière : tantôt c'est un écoulement considérable d'un liquide blanchâtre, paraissant à des époques déterminées, et le plus ordinairement à la suite de l'évacuation menstruelle; d'autres fois l'écoulement est continu, et plus ou moins abondant.

Lorsque le polype est ulcéré, lorsqu'il est devenu carcinomateux, il s'écoule une matière, une sorte de sanie ichoreuse, sanguinolente, d'une odeur désagréable, et tellement âcre, qu'elle excorie toutes les parties qu'elle touche.

Si dans cet état misérable les femmes négligent les soins de propreté, si elles ne changent pas fréquemment de linge, si elles ne font pas de fréquentes lotions et injections dans les parties abreuvées de cette matière, elle ne tarde pas à être pompée par les vaisseaux absorbans, portée dans le système de la circulation et dans les divers systèmes d'organes. Ceux-ci, frappés de son influence délétère souffrent, s'amaigrissent, n'exécutent plus leurs fonctions avec la même intégrité; d'où résultent dans l'économie entière des dérangemens auxquels il n'est pas toujours possible de remédier.

Lorsqu'un polype volumineux est descendu dans le vagin, il le remplit, en dilate les parois, et produit sur les parties environnantes une pression plus ou moins forte; l'action mécanique de

cette tumeur, s'exerçant d'un côté sur le canal de l'urètre et le col de la vessie, produit différentes variétés de rétention d'urine, suivant que la pression est plus ou moins forte ou permanente, ou qu'elle a déterminé une inflammation plus ou moins intense de ces parties. La constriction est, dans quelques cas, assez considérable pour s'opposer à l'introduction de la sonde; mais quelquefois aussi, le polype ne s'étant pas développé dans tous les points de la circonférence, on parvient à soulager les malades en mettant le plus petit diamètre du polype en rapport avec la partie du vagin correspondant à l'urètre. D'un autre côté, les polypes d'un volume et d'un poids considérables occasionnent sur le rectum une compression qui l'irrite et en détermine les contractions: de là viennent le ténesme, les envies fréquentes d'aller à la selle, et tous les efforts infructueux pour satisfaire à ce besoin.

Il est arrivé quelquefois qu'un polype implanté au fond de l'utérus ayant acquis un volume considérable, en est tout à coup expulsé, soit par l'action propre de l'organe qui le renferme, soit par la pression des muscles ou par les secousses produites par une quinte de toux, se précipite dans le vagin et y entraîne l'utérus, qui se renverse plus ou moins complètement, en cédant au poids de la tumeur, et s'allonge dans la direction que celle-ci lui imprime. Cette circonstance doit être appréciée par le médecin, que l'ignorance d'un pareil symptôme pourrait conduire à prendre l'utérus, ainsi allongé, pour le pédicule de la tumeur, et dans cette conviction en faire la ligature; ce qui occasionnerait des accidens très-graves. Dans d'autres cas le polype entraîne l'utérus en bas sans le renverser : alors il descend dans le vagin, qui est lui-même entraîné, et retourné comme un doigt de gant, comme le dit *Levret*. Cette accident est pour l'ordinaire très-peu grave, et offre des signes propres à le faire reconnaître.

La dégénérescence cancéreuse est la complication la plus terrible des polypes. Elle survient le plus ordinairement aux femmes déjà atteintes du cancer; elle se développe plus particulièrement dans

les polypes peu volumineux, d'un tissu rouge et serré; elle se manifeste dans le principe par la sensibilité de la tumeur, et produit des douleurs d'abord obtuses, puis vives et lancinantes; la tumeur se durcit, devient violette, et prend une forme irrégulière; elle se couvre d'anfractuosités et de tubercules plus ou moins prononcés; il découle de sa surface une matière ichoreuse et puante, susceptible d'irriter et d'enflammer les parties sur lesquelles elle séjourne; il se forme sur la tumeur des ulcères d'un aspect désagréable; enfin la maladie se propage aux parties voisines qui, deviennent également cancéreuses. Dans cette triste situation, où tout espoir de guérison est perdu, le médecin est réduit à l'emploi des moyens propres à pallier et à diminuer les douleurs affreuses qu'éprouvent les malades, jusqu'à ce que la mort vienne terminer leurs angoisses.

Le prognostic à porter sur l'issue probable de cette maladie peut varier d'après diverses circonstances. Ainsi la constitution de la malade, l'état actuel de sa santé, soit qu'elle ait été altérée par des maladies antécédentes, ou qu'elle soit affaiblie par des accidens propres à la maladie, le développement plus ou moins rapide et plus ou moins considérable de la tumeur, et surtout le volume de son pédicule, doivent influer sur le jugement du médecin et sur le choix des moyens dont il se propose de faire usage pour obtenir la guérison.

Traitement.

Après avoir examiné en détail et successivement les différences, les causes, les accidens des polypes utérins, nous nous occuperons des divers moyens curatifs qui ont été proposés. Ces moyens sont en général externes. On ne prescrit de traitement intérieur que dans les cas de complication du polype avec quelque virus ou avec quelque altération du tissu de l'utérus. On peut, d'après ces données, diviser le traitement en *curatif* et en *palliatif*. La cautérisation, la résection, la torsion et la ligature forment les principaux moyens proposés pour opérer la cure radicale des polypes utérins.

La cautérisation, qui a été successivement prescrite par *Celse*, *Junker*, *Verduc*, est bannie de la chirurgie, parce qu'on ne peut les mettre en usage sans courir les risques de léser l'utérus et les parties environnantes; elle pourrait aussi faire dégénérer le polype en cancer.

La résection du pédicule du polype, qui a été prescrite par *Aetius*, *Fabricius d'Aquapendente*, *Dionis*, etc., est très-difficile à pratiquer dans les organes profondément placés et d'un accès difficile; d'ailleurs, comme dit *Bichat* (dans les OEuvres chirurgicales de *Desault*), l'instrument, parfois mal assuré, dirigé à l'aveugle dans une cavité profonde, ne peut-il pas, en emportant la tumeur, blesser le viscère auquel elle s'implante. Un autre inconvénient de cette méthode, est l'hémorrhagie, qui peut avoir lieu par l'effet de la section des vaisseaux qui se distribuent à la tumeur. Ces vaisseaux sont quelquefois très-volumineux, et susceptibles de fournir beaucoup de sang. *Levret*, dans son mémoire sur les polypes, dit avoir observé dans le pédicule d'un polype utérin des pulsations très-manifestes produites par une artère qui s'y distribuait. La section de cette tumeur aurait sans doute occasionné une hémorrhagie considérable, à laquelle il eût été très-difficile de remédier, les vaisseaux ouverts étant trop profondément placés pour qu'on pût en faire la ligature. La compression n'eût pas été plus efficace, vu la mobilité des parties et le manque de point d'appui. Au reste, ni l'un ni l'autre de ces moyens d'arrêter l'hémorrhagie n'aurait pu être employé, parce que la partie de l'utérus où s'implante le polype n'étant plus retenue par le poids de cette tumeur, remonte et prend sa place ordinaire. Cependant, si le polype était implanté au col de l'utérus, et que le pédicule fût très-étroit, on pourrait en faire la section avec des ciseaux courbes sur leur plat, comme M. *Dupuytren* l'a pratiquée l'année dernière. Ce savant praticien remarque que les vaisseaux du pédicule ainsi froissés, s'oblitèrent de suite.

Plusieurs praticiens recommandables ont préconisé la torsion du

pédicule du polype : elle consiste à saisir la tumeur entre les doigts ou avec des pinces à mors, et à la tordre ensuite dans le même sens, jusqu'à ce qu'elle soit détachée du lieu où elle est implantée. Ce procédé n'est applicable qu'aux polypes mous, dont le pédicule est grêle : car, si on essayait de tordre un polype dur et à base large, et si en même temps on opérait des tractions, on s'exposerait à produire un renversement de l'utérus; il pourrait encore s'en suivre une perte considérable, ou une inflammation du tissu de l'utérus, et même du péritoine. Ces derniers accidens pourraient dépendre de la torsion imprimée à l'utérus en même temps qu'au polype.

Levret rapporte une observation qui prouve que cette inflammation peut avoir des suites funestes. Une femme de cinquante ans portait entre les cuisses un polype qui fut arraché avec violence : il en résulta un renversement de l'utérus et une inflammation de cet organe, qui se termina par la gangrène et fit périr la malade en peu de jours. Pour éviter cet accident, on recommande de saisir sa tumeur à la partie supérieure, près de son implantation à l'utérus, avant de lui imprimer le mouvement de torsion. Ce procédé est très-difficile à pratiquer; on ne peut même pas préserver l'utérus du tiraillement, lorsque le polype est dur et présente une base étendue.

Les grandes difficultés que présentent dans leur exécution les procédés que nous venons d'examiner, le peu de certitude qu'ils offrent, et la multitude d'accidens qui les accompagnent, déterminèrent *Levret* à faire des recherches pour perfectionner ce point important de pratique. Convaincu par l'expérience que la nature se débarrasse quelquefois spontanément des polypes utérins par la constriction que l'orifice interne de l'utérus exerce sur le pédicule de ces tumeurs, ce savant praticien conçut et exécuta le projet de l'imiter, en portant une ligature autour du pédicule du polype encore renfermé dans les parties génitales. Après avoir fait faire plusieurs changemens aux instrumens dont il se servait pour faire la ligature,

Levret fixa son choix sur celui qui est formé par l'adossement de deux canules; et qui sert en même temps à conduire un fil d'argent sur le pédicule du polype. Ces instrumens ont été successivement modifiés, et même remplacés par plusieurs autres; mais je décrirai avec plus de détails les instrumens et les procédés qu'avait adoptés le célèbre *Desault*. L'appareil se compose, 1.° d'une canule recourbée en segment de cercle vers sa partie supérieure, où elle se termine en larme; son extrémité inférieure porte deux anneaux, qui, au besoin, servent à fixer le cordon ou le fil. 2.° D'une autre canule d'argent, très-peu recourbée, dans laquelle est contenue une tige d'acier ou d'argent, bifurquée à sa partie supérieure, qui est formée de deux moitiés d'anneaux. Cet instrument est tellement disposé, que, si l'on pousse la canule sur la tige vers sa partie supérieure, les portions d'anneaux se rapprochent et forment un anneau entier. Si, au contraire, on retire la canule, les branches s'écartent et laissent un intervalle assez grand. L'instrument porte à sa partie inférieure une échancrure qui sert à fixer le fil pendant le premier temps de l'opération. 3.° D'une tige d'argent plus ou moins longue, suivant la profondeur à laquelle on doit faire la ligature. Cette tige, appelée *serre-nœud*, porte un trou à son extrémité supérieure et une bifurcation à l'inférieure. 4.° Enfin d'un cordon de fil ciré peu tordu, de deux à trois pieds de longueur.

Procédé opératoire.

La malade étant couchée sur le bord d'un lit, les cuises écartées et fixées par des aides, l'opérateur introduit ses instrumens parallèlement l'un à l'autre dans le vagin, du côté où la résistance est le moins considérable. Lorsque les porte-ligatures seront parvenues à la partie supérieure du polype, l'opérateur fera parcourir à la canule courbée la circonférence de la tumeur pour embrasser son pédicule; ensuite il doit changer les instrumens de main pour les entre-croiser de manière que le chef qui a con-

tourné le pédicule du polype soit au-dessus de l'autre chef. Ensuite, faisant descendre la canule qui tient rapprochées les branches de la pince, il en dégagera la ligature, et retirera en même temps la sonde, à laquelle il substituera le serre-nœud, après avoir fait passer les deux chefs de la ligature dans l'anneau qu'il porte à son extrémité supérieure. L'opération s'achève en poussant le serre-nœud et serrant le fil jusqu'à ce que la malade éprouve des douleurs assez vives, et en fixant le fil à l'échancrure de l'extrémité du serre-nœud. *Bichat* a proposé quelques modifications à ce procédé, pour en rendre l'application plus facile. Je n'entreprendrai pas ici d'en donner la description; on la trouve très-détaillée dans les œuvres chirurgicales de *Desault.*

Lorsque le polype est lié, il éprouve des changemens relatifs à la grosseur du pédicule, qui est étranglé par la ligature. Si le pédicule est grêle, le polype fournit un suintement abondant et d'une odeur fétide, se flétrit, devient blafard, et ne tarde pas à tomber.

Dans ce cas, le chirurgien se borne à prescrire le repos, les alimens d'une facile digestion, les moyens de propreté, particulièrement les injections.

Lorsque le pédicule est volumineux, la tumeur tarde plus à tomber; elle se gonfle, devient violette; les vaisseaux de la surface, distendus par le sang, dont le retour est empêché, se rompent et donnent lieu à une hémorrhagie plus ou moins considérable, qui est bientôt remplacée par un écoulement sanieux très-âcre et d'une odeur désagréable; enfin le polype commence à se putréfier, se flétrir, et tombe.

Il arrive quelquefois que l'irritation produite par la ligature excite des douleurs plus ou moins vives dans le pédicule du polype qui s'enflamme. Quelquefois cette inflammation se propage jusqu'à l'utérus, et même jusqu'aux viscères abdominaux : alors on observe les accidens les plus graves, tels qu'une fièvre violente, douleurs excessives du ventre avec tension, hoquets, vomissemens, les accidens marchent avec une rapidité effrayante. Lorsqu'une portion de

l'utérus a été comprise dans la ligature, dans ce cas d'un danger imminent, on lâchera promptement la ligature, on prescrira la diète la plus sévère, les saignées générales et locales, les boissons mucilagineuses et légèrement laxatives, les lavemens émolliens, les fomentations émollientes sur le bas-ventre, enfin on mettra en usage tous les moyens propres à combattre les symptômes inflammatoires.

Le polype, en tombant, laisse au lieu de son implantation un ulcère plus ou moins étendu, suivant la grosseur de son pédicule; l'irritation produite par la ligature détermine sur ce point une inflammation, et successivement une suppuration qui peut concourir à la cure radicale de la maladie, en détachant ce qui pourrait être resté du pédicule de la tumeur, et en favorisant le dégorgement du lieu de son implantation. Les injections émollientes et successivement détersives seront employées avec succès pour compléter la guérison.

Traitement palliatif.

On ne peut faire la ligature des polypes dont le pédicule est très-volumineux, lorsqu'il est compliqué d'affection organique, lorsqu'il est dégénéré en cancer, et qu'on a lieu de craindre que l'utérus ne soit également affecté. Alors on doit se borner à prescrire un traitement palliatif, qui consiste spécialement dans le repos, l'emploi des bains, des saignées générales ou locales, plus ou moins considérables, et répétées suivant le tempérament, l'âge et les forces de la malade; dans l'usage des injections calmantes, quelquefois légèrement toniques dans le vagin; enfin dans un régime adoucissant propre à diminuer la pléthore. Lorsque la maladie est dégénérée en cancer, on doit recourir à l'opium pour calmer les douleurs déchirantes qu'éprouvent les malades, et pour adoucir les derniers momens de leur pénible existence.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mensibus copiosioribus profluentibus, morbi contingunt; non prodeuntibus, ab utero morbi eveniunt. *Sect.* 5, *aph.* 57.

II.

Mulieri menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum est. *Ibid.*, *aph.* 33.

III.

Duobus doloribus simul obortis non in eodem loco, vehementior alterum obscurat. *Sect.* 3, *aph.* 46.

IV.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone. *Sect.* 5, *aph.* 50.

V.

Mulier utero gerens, venâ sectâ, abortit; magisque, si grandior fuerit fœtus. *Ibid.*, *aph.* 31.

H111 Paris.Univ.Fac. de mèd.
P232 Thèses
1819
nos.91-120 23475

NAME	DATE DUE